

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

### ②施設・事業所情報

名称： 障害福祉サービス事業所 かいこ	種別： 生活介護・就労継続支援B型
代表者氏名： 黒田直美	定員（利用人数）： 33名（39名）
所在地： 愛知県瀬戸市上品野町1014-17	
TEL： 0561-41-3576	
ホームページ： <a href="http://kuwanomikaiko.web.fc2.com">http://kuwanomikaiko.web.fc2.com</a>	
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日 平成19年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 くわの実福祉会	
職員数	常勤職員： 9名
専門職員	(管理者) 1名 (社会福祉士) 3名
	(事務職員) 1名 (介護福祉士) 3名
	(サービス管理責任者) 1名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等) 食堂・相談室・作業室 厨房・火災警報器・ガス漏れ報知器
	スプリンクラー・備蓄（食糧、飲料水3日分）

### ③理念・基本方針

#### ★理念

個人の尊厳を大切に、利用者さん自らが思い描く生き方ができるよう支援するとともに、誰もが自信を持ち、当たり前に参加できる地域づくりを目指します。

#### ★基本方針

障害のある人たちが一人の大人として自分の能力の限り、心と身体を使って働くことによって自信を持ちその人らしく生き生きと楽しく生活していけるようになることを目指していきます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

##### ○生活介護事業

・生活介護事業において作業中心の日課として、利用者個々の状況に応じた仕事が提供できるように工夫し取り組んでいる。  
・週の途中に半日の余暇企画を取り入れることで、仕事以外の楽しみと息抜きが出来、仕事にも前向きに取り組むことが出来ている。

##### ○就労継続支援B型

・自主製品としてパンとお菓子の製造販売を行い、年間の売上げが毎年2,000万円前後ある。それにより就労継続支援B型の一人当たりの月間平均給与は、約23,000円となっている。  
・昨年度から新たに「便利屋」を作業に取り入れ、体を動かすことが得意な利用者に対してやりがいをもって作業に取り組めるようにしている。また、便利屋による売上げ増で更なる工賃向上を目指している。  
・2ヶ月に1回、かいこ内の食堂にて「かいこカフェ」を実施し、地域の方に来店していただくことで、事業所を広く知ってもらう機会となり、また、利用者の新たな自信や、やりがいに繋がっている。

##### ○全体

・月に1回お楽しみ企画として、利用者が楽しみにできる企画を行うことで、作業以外の楽しみを見つける機会を提供している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 5月11日（契約日）～ 平成31年 4月17日（評価結果確定日）  【平成30年11月 6日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1 回 （平成25年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価の高い点

##### ◆職員の質の向上に向けた取り組み

福祉サービスの向上に不可欠な、職員の質の向上に取り組んでいる。職員に対して日常的にOJTによる指導・育成に取り組んでおり、法人・事業所としての研修計画が作成され、個別の研修計画も作成されている。職員の自己啓発のために外部研修の受講を推奨しており、費用補助を行う仕組みもある。

##### ◆積極的な地域との交流

事業所は地域のイベントへの参加や販売活動を通じ、地域との交流を深める取り組みを進めている。法人、事業所主催の「くわの実まつり」や「かいこカフェ」の開催があり、地域との交流の場となっている。地域のボランティアの受け入れにも前向きに取り組んでおり、そのための体制が整備されている。事業所が必要とする社会資源についてはリスト化され、関係機関との連携がある。

◆利用者本位のサービス提供

利用者のプライバシーや権利擁護に対しては、契約書や重要事項説明書、運営規程等に明記されており、書面にすべき書類等が整備されている。サービスの利用希望者に対しては、パンフレットや法人ホームページ、瀬戸市の「ふくサポネット」にて必要な情報を提供しており、利用者の施設選択に寄与している。利用者による自治会、満足度調査が定期的実施されており、意見・要望を把握し、福祉サービスの向上に繋げていくための取り組みがある。

◇改善を求められる点

◆中・長期事業計画の策定

事業所を運営していく上で、3～5年といった中・長期を見据えた事業計画が必要である。経営環境や法改正・制度変更がある中で、中・長期の事業計画の策定は難易度が高いが、事業所の方向性を示し、運営のための拠所とすることで単年度の事業計画がより充実したものとなる。

◆重大災害時での組織的な体制構築。

災害発生時の連絡体制や避難訓練の実施があり、備蓄品の確保などの取り組みがある。しかし、大規模災害発生時の利用者、職員の安否確認、事業所の運営に必要な職員の確保、職員の出退勤の基準等については十分な仕組みが構築されているとは言い難い。災害発生時に事業所をどう運営していくか、事業継続計画(BCP)について検討されることをが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用者本位のサービス提供を常に意識し取り組んできたことや、開所当初から大切にしてきた地域とのつながりについて評価していただいたことは嬉しく思います。一方、中長期計画の策定や災害発生時の組織的体制構築についてご指摘を受けたので、これを機に早急に策定をしていきたいと考えます。全体として、第三者評価を受審したことで、自分たちのやっている事に自信を持つことができました。また、課題も明確になり、今後事業所として何をどう取り組んでいくべきか方向性がみえてきました。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

# 評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(64項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

## 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	障 1 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人基本理念に基づき、運営方針を策定し、事業計画や事業報告に明示している。職員に周知するために、職員会議等で説明するとともに事務所入口に掲示し、何時でも確認出来るようにしている。利用者や家族にも、理解しやすいように文書を作成し、家族会や個別支援計画の説明のための面談時に説明している。		

### I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	障 2 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者が市の自立支援協議会に参加し、瀬戸市の福祉計画の策定に関わっている。瀬戸市福祉課との繋がりにより情報を得ることが出来、事業所の運営に活かすために、コストや利用者の推移などの分析・検討が行われている。		
I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	障 3 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
経営課題については、法人全体で明確にしていく取り組みがあり、理事会や幹部会議で検討し、検討結果は職員に周知している。課題に対しては、前向きな取り組みがあり、改善が実施されている。		

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	障 4 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
法人としての中・長期の収支計画が策定されているが、中・長期の事業計画の策定には至っていない。中・長期の事業計画の策定への取り組みに期待したい。		

I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	障 5	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
単年度の事業計画の策定はあり、前年度の実施状況を把握したうえで、次年度の事業計画に反映させている。中・長期の事業計画の策定が待たれるところである。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	障 6	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の策定に関しては、前年度の実施状況を把握し、評価・検討した上で次年度の事業計画を策定している。職員には職員会議にて詳細な説明があり、周知・理解を得られるよう取り組んでいる。			
I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	障 7	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画は策定されたのち、利用者や家族に配布している。家族会にて事業計画の内容について説明がなされているが、利用者に対して分かりやすく説明出来ているとは言い難い。利用者の理解を深めるための工夫が必要である。			

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果	
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	障 8	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所として福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行うことを「運営規程」に謳い、改善に向けて取り組んでいる。家族アンケートや第三者評価を受審することで、提供するサービスについて評価・分析を行い、課題・問題点を抽出し改善に繋げている。			
I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	障 9	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
福祉サービスについて評価・分析した結果に基づき、改善活動が行われているものの、課題に対する検討過程が明確になっていない。課題に対しての改善活動の過程を明確にすることで職員の課題への理解が深まり、より実効性の高い取り組みになるであろう。			

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	障 10	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
管理者の役割や責任については「職務分掌規程」にて明確になっている。緊急時や非常時での役割についても、対応手順の中で明確になっている。管理者が組織を運営する上で、具体的な取り組みを明確に示す必要があり、文書化していくことが望ましい。			
Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障 11	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
管理者は遵守すべき法令等に関する研修に参加しており、理解に向け取り組んでいるが職員に関しては、法令等に関する研修を実施するまでには至っておらず、コンプライアンスを徹底するためにも研修等が必要である。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	障 12	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者は福祉サービスの質の向上に向け取り組んでいる。提供する福祉サービスについて、定期的な家族アンケートや自己評価を実施し、満足度を把握する取り組みがある。アンケートや自己評価は分析・検討されている。管理者は、職員の指導・育成、課題の把握・改善に積極的に取り組んでいる。			
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障 13	①a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
管理者は事業所の理念や方針の実現に向け、情報の把握、課題の改善に取り組んでいる。職員の就業状況や就労環境について把握に努め、職員の働きやすい職場づくりに取り組んでいる。			

### Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	障 14	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の取り組みとしてキャリアパス制度の導入があり、職員は目標を明確にして職務に励むことが出来る環境である。人材確保については、法人全体としての取り組みがあり、職員の研修計画の策定もなされている。福祉サービスに関わる有資格者の配置や確保についての具体的な計画の策定には至っていない。			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
事業所としてのキャリアパス制度を導入しているが、人事考課制度がなく、年に3回の「振り返りチェックシート」による職員の取り組みに関して評価・把握し、管理者等により査定が行われている。人事基準は明確になっているものの、人事考課制度の構築は必要であろう。			

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障 16	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職員の有給休暇の取得状況等の就業状況や、定期的な「振り返りチェックシート」を活用した意向の把握のための取り組みがあり、職員との個別面談もある。管理者・主任が相談窓口となり、職員が相談しやすいように配慮している。職場環境の改善に向けた継続的な取り組みを行っている。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障 17	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
職員の育成に関してはOJTによる指導が中心であり、「振り返りチェックシート」を活用した目標管理や個別面談がある。研修に関しては職員の自己学習のための外部研修への参加を奨励しており、費用補助を行う仕組みがある。職員の「やる気」を引き出すためにも、目標管理と連動させた人事考課制度の導入を期待したい。		
II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	障 18	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職員の育成のための研修に対する姿勢は、事業計画に明示されている。年度初めに職員個別の研修計画が策定され、実施されている。研修内容についても職員の力量に沿ったものが提供されており、組織的な取り組みが行われている。		
II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	障 19	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
個別の研修計画が策定されており、必要に応じた研修機会が提供されている。外部研修の情報は事業所内に掲示・回覧することで周知し、自己学習を推奨するための費用補助制度もある。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 20	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
実習生の受け入れについては、事業計画に掲げ、次世代の人材育成に向け取り組んでいる。教員免許特例法による介護等体験の受け入れ実績がある。社会福祉士実習指導者養成講座を受講した職員を要しており、マニュアルを整備すると共に体制を整備している。		

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	障 21	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人・事業所のホームページやパンフレットにて、事業所の方針や具体的なサービス内容について紹介している。「重要事項説明書」には利用者がサービスを受ける際の情報や記録について開示出来ることが明示され、説明も行われている。ホームページの内容については、常に充実したものとなるよう取り組んでいる。		

II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	障 22	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業所での事務・経理に関してのマニュアルが整備されており、適切に運用されている。毎年、内部監査が行われており、決算報告書はホームページで公開されている。外部の専門家による外部監査を受けることが望ましい。			

## II-4 地域との交流、地域貢献

			第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障 23	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域のイベントへの参加や販売活動を通じて、地域との交流を図っている。事業所では「かいこカフェ」が2ヶ月に1回開催されており、利用者と地域住民との交流の場となっている。			
II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	障 24	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアの受け入れに積極的に取り組んでいる。事業所の“まつり”の開催時には、パンの販売先である高校より11名のボランティアを受け入れた実績もある。ボランティアの受け入れについてはマニュアルが整備されており、適切な受け入れ体制が出来ている。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	障 25	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所の必要とする社会資源はリスト化されており、関係機関とは常に連携が取れるように取り組んでいる。事業所は瀬戸市の作成している福祉サービス事業所の一覧に掲載されている。自立支援協議会に積極的に関わることで、密な連携が取れる体制が構築されている。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障 26	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の運営方針に、地域社会との関わりについて明記されている。法人・事業所の開催する「くわの実まつり」や「かいこカフェ」の開催により、事業所を地域に開放していく取り組みがあり、開かれた事業所を目指した取り組みとなっているが、事業所の持つ専門性を活かした講習会等の開催などには至っていない。災害時の役割についても、地域とどう係わるか今後の課題である。			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 27	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所では、地域の困りごとに対応するために「便利屋」という取り組みがある。関係団体との関わりの中で、地域の福祉ニーズの把握に努めており、新しい事業所の立ち上げの計画もある。事業所として前向きな取り組みとなっており、今後の事業活動が期待できる。			

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	障 28	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
支援の「振り返りチェックシート」は、現場支援員だけでなく、送迎の職員用にも作成されている。利用者を尊重したサービス提供を確認できるように作成され、職員間の共通理解を図るものとなっている。具体的には、24の項目について、7月、11月、3月に自己の支援方法について振り返り、その中から改善案を導き出すというものである。教育・研修の効果測定についても、活用できる優れたシートであるが、一部記入が確認できなかった。			
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障 29	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
苦情に関する規程、「契約書」や「重要事項説明書」、プライバシーに関する規程や手引き等、必要と思われる書類は整っている。トイレや休憩室などは、清潔で、プライバシーの観点からも適切に管理維持されている。昼食時の食堂において、職員と利用者とのコミュニケーションの場面を見た。職員は利用者の言葉に丁寧に対応しており、信頼関係の構築が傍からもうかがい知れた。			
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	障 30	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
パンフレットやホームページを整備し、サービス内容、事業内容について、分かりやすく解説している。直近では、生活介護の対象の利用希望者に対して、見学、体験を実施した記録も確認できた。また、瀬戸市が運営する「ふくサポネット」へも情報を提供しており、市内の利用者に対するサービス選択に寄与する姿勢も見て取れた。			
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	障 31	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用を開始する際の「契約書」、「重要事項説明書」、個別支援計画などの各書類は、統一様式で絵やポスターを使いながら、分かりやすく工夫されている。障害特性により、説明を十分理解できなかったり、意思を表すことが困難だったりする利用者に対して、どのような説明や方法をもってサービス利用を進めていくかを、複数職員に問うたが、異口同音にほぼ同様な返答であった。これまでの事業所の取り組みに対する理解度やルールを確認することができた。			
Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 32	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
法人内に、相談支援事業所、入所施設、グループホーム等があり、連携する体制は整っている。他施設への移行に関しての具体例はなかったが、サービス内容の変更に関しての一連の流れの記録を確認することができた。関係機関との調整会議の実施や、その変更理由、保護者に対する説明も十分であり、利用者本人にも不利益なものではなく、妥当なものと思われた。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障 33	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者による自治会が開催され、満足度調査が定期的に行われている。その意見や要望の分析・結果については、外出時の行き先や日常生活の中に反映されていた。訪問日にも、休憩時間を使って、独自のマニュアルを基にした室内体操が行なわれていた。潜在的なニーズである「運動不足」を解消する手立てとして、職員の意識とサービスの質の高さがうかがえる場面であった。			

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	障 34	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
苦情解決の規程や受付窓口の掲示など、仕組みは確立されている。実際の苦情内容については、通所事業所ならではの送迎に関する苦情が比率として多く見られた。数的にも月に数件に上ることもあるが、利用者・保護者の意見をできるだけ取り入れようとする姿勢は、高く評価される。ただし、記録の書き方や再発防止の取り組みに関しては、職員の意識に頼る文面となっており、その実効性に関しては課題が残る。		
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	障 35	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
利用者自治会の開催や、集団の場面では意見の言えない利用者に対して、絵カードを用意したり、個別に対応したりする仕組みが整っている。		
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	障 36	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
具体的な事例として、SST(社会生活技能訓練)の実践と、職員教育の記録を確認することができた。利用者の意見や相談に関しては、職員教育によってその有効性を高める取り組みに終始しがちであるが、場面に応じた具体的な対応方法を演習を通じて、利用者自身が学んでいく機会を設けている。それがエンパワメントの観点からも有用で、実効性のある取り組みとなっている。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	障 37	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
ヒヤリハット分析や報告書、事故報告書、事例に対しては、SHELL分析法を取れ入れるなど、仕組みは整っている。ただし、分析の結果の評価・再発防止策について、具体性を欠く記録となっている。実際には、具体的な対策も行っており、記録の目的、書き方、活用の方法についての職員教育の実施が望まれる。		
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	障 38	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
食堂での手洗い、消毒、トイレの消毒液の設置、体温チェック表、インフルエンザ予防接種等の環境面や、日常的な健康管理、感染症予防の取り組み等を行っている。ただし、体温チェック表において「平熱より1℃以上ある場合には・・・」というマニュアルとなっているものの、平熱が表記されておらず、手順を遂行するうえで記録の有効性が担保できないものがあった。		
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	障 39	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
評価日当日が“備蓄食材の消費日”に当たっており、在庫管理において、確実に管理されていることが確認できた。また、そのメニューの見た目や味についても、「災害時」という雰囲気はあまり感じられず、メニューの選択においても、単に備蓄材であることや作りやすさだけでなく、味や見た目にも工夫されている。避難訓練においても、年2回計画されて実施されている。		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	障 40	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
業務や利用支援についてのマニュアルが整備されている。この点は、前回の評価において指摘された事項であり、作成日も記載されていた。これらのマニュアルは、入職した時点で職員に配付され、職員教育に活用されている。		

Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 41	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
各種マニュアルについて、作成されたまま何年も見直されていないものが見受けられた。すべてに見直しの必要があるとは限らないが、職員が入職した際に手渡して、職員教育にも活用していくものでもあるため、年に1度新規職員が入職するタイミングでの定期的な見直しの実施を期待したい。			
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	障 42	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の作成手順や様式などは統一されている。特に利用者のストレングスに着目し、アセスメントを行う際の一助になるよう図入りの様式も用意されている。しかし、実際の個別支援計画作成に当たっては、その様式が十分活用されていない箇所も見受けられた。サービス管理責任者のアセスメントに対する意図・重要性理解が、まだ職員間で共有されていない。その点についての、的を絞った教育が望まれる。			
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	障 43	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画について、定期的に見直す仕組みは整っており、マニュアルも整備されている。パン製造から他の作業へ変わった利用者の事例では、本人の健康状態の変化から再アセスメントを実施し、利用者、保護者、関係職種との調整会議などを経て計画が見直された。ただ、不定期な見直しの場合は、タイミングがずれている事例が見受けられた。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	障 44	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
毎日の体調管理において、体温の検温表への記入が実施されているが、判定基準が不明確で、記録することの意味や目的が十分理解されていない。なぜそのマニュアルや記録が必要とされているのか、ということに対して、記録の取り方や職員理解の向上が望まれる。			
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 45	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「個人情報保護規程」などの利用者に関する記録について、保管、保存、破棄、情報提供等に関する規程が整っている。また、開示に関して、保護者等への説明、同意も書面でとられていた。			

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果	
A-1-(1) 自己決定の尊重			
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	障 46	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
一人暮らしを始めた利用者は、携帯電話を準備し、いつでも連絡が取れるようにしている。その利用者が一人暮らしを始めた頃や、情緒が不安定な際には、朝夕問わず連絡が入って大変だったとの話がある。その時々、職員は嫌な顔もせず、電話での支援をくり返してきた。常に利用者の意思を尊重する姿勢で臨んでいることがうかがえるエピソードである。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等			
A② A-1-(2)-①	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障 47	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
内部研修による権利擁護研修が全職員を対象に行われており、職員間の利用者の権利侵害に対する取り組みは確認できたが、利用者に対しては、実施されていなかった。利用者自治会や利用者満足度調査の際に、利用者から意見を聞くことと合わせて、周知していくことが望まれる。			

## A-2 生活支援

			第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本			
A③ A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	障 48	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
一人暮らしを始めた利用者の事例を2例確認することができた。地域的な特徴から、アパート確保、家主との調整など多くの問題があったことと推察されるが、現在も継続していることをみても、その支援内容の妥当性がうかがえる。			
A④ A-2-(1)-②	利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	障 49	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
具体的な事例として、SST(社会生活技能訓練)の実践を確認することができた。場面に応じた具体的な対応方法を、演習を通じて利用者自身が学んでいく機会を設けることは、エンパワメントの観点からも、とても有用で、実効性のある取り組みである。			
A⑤ A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等適切に行っている。	障 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
日常的には、連絡帳や利用者自身が持っている携帯電話などを通じて、保護者や利用者本人からの意見や要望を聞き取ったり、相談に応じたりできる環境が整っている。その内容も管理者や看護師、栄養士、主任、サービス管理責任者らによる調整会議に諮られ、適切に対応されている。ただし“意思決定支援”というキーワードについての考え方を、いかに今の実践に生かしているかということに関しては、不十分な点もある。			
A⑥ A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	障 51	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
具体的な事例として、アクアトへの外出、クラブ活動による「サンドイッチ作り」等を行っている。いずれも利用者の要望を取り入れたプログラム活動である。日常的にも、昼休みに職員が指導し、室内体操を行うなどメニューの多様化も図られている。			
A⑦ A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	障 52	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
てんかんなどの障害特性や強度行動障害についての研修会に参加している。また、参加した職員による伝達研修を行い、職員間の共通理解や力量向上を図っている。その点を踏まえ、支援現場で生かせるように、他害行為のある利用者についての研修会も実施され、その実効性も図られている。			
A-2-(2) 日常的な生活支援			
A⑧ A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	障 53	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
食事に関しては、栄養士による献立表の作成のほか、利用者の要望を聞き取る仕組みも整っている。利用者の障害特性に応じて刻み食やペースト食など、個別支援計画に基づいた食事形態がとられている。現状、ドレッシングなどの調味料は、職員が食材にかけているが、調味料についても、利用者自らが選択し、かけることが可能となる環境を整えていくことが課題となっている。			

A-2-(3) 生活環境			
A <sup>⑨</sup> A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	障 54	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
トイレや食堂は、清潔で明るい雰囲気である。また、利用者休憩時には、ロビーでくつろぐだけでなく、園庭で体を動かす機会も提供されている。その場合も、当然ではあるが職員の見守り体制も確保されており、安心・安全に加え、利用者の心身のリフレッシュにも配慮した取り組みとなっている。今後は、医療的な環境整備（清掃、消毒の時間確保）と職員体制（休憩・人員の確保）の両立が大きな課題となってくる。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A <sup>⑩</sup> A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	障 55	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
栄養士や看護師の指導の下、食事の介助の方法や歯磨き方法のマニュアルが用意され、訪問時に歯磨きトレーニングや食事摂取に関するトレーニングが実施されている。また、肺炎のため入院した利用者に対する、退院後の食事方法のマニュアルも準備されている。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A <sup>⑪</sup> A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	障 56	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
定期的な健康診断の結果の把握から、その後の対応についても、連絡帳などを通じて保護者などに伝達されている。「感染症マニュアル」や「投薬マニュアル」も整備されている。また、心肺蘇生法やてんかん対応の研修も定期的実施されている。			
A <sup>⑫</sup> A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	障 57	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
看護師の指導による「投薬マニュアル」や、手洗い場やトイレの消毒液の設置、毎日の検温表の記入などの環境は整備されている。今後、喀痰吸引の必要な利用者が利用されるとのことで、そのマニュアル整備と職員研修を進めていくとのことであった。喀痰吸引2号、3号講習の受講により、有資格者の養成を図りたい。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A <sup>⑬</sup> A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	障 58	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
SST(社会生活技能訓練)の手法を使って、利用者のエンパワメントを意識した学習の機会を設けているが、計画的な開催とはなっていない。また、その手法も一部の職員の力量に頼る状況となっている。優れた実践であるため、今後は、他の職員の手法習得および利用者の求める内容にあったプログラム提供を期待したい。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A <sup>⑭</sup> A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	障 59	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域移行を推進するために必要な相談支援事業所やグループホームが整備されている。また、一人暮らしを実現させた事例もあり、環境だけでなく、地域生活の実践的な方法論が確立している。制度上一番重要であると思われる、地域移行を果たした利用者が、地域生活を継続していくための支援体制も整っている。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A <sup>⑮</sup> A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	障 60	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
日常的には、事業所と家庭を結ぶ連絡帳があり、定期的に保護者面談も開催されている。また、保護者からの意見や苦情にも丁寧に対応し、保護者満足の向上に努めている。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A <sup>16</sup> A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	障 61	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A <sup>17</sup> A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	障 62	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
住宅地から離れてた立地となっており、パンの販売の観点からは、不利な環境となっている。年1回の「くわの実まつり」や、2ヶ月に1回の「かいこカフェ」開催などを通じ、地域に対する情報発信に注力している。そのことが、日常的にもパンを購入するために事業所に立ち寄る地域住民との交流を生み、就労支援の機会拡大につながっている。更なる利用者工賃の向上に向け、主力のパンの生産性向上や新商品の開発が、今後の課題となっている。			
A <sup>18</sup> A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	障 63	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
就労継続B型の利用者だけでなく、生活介護の利用者にも、内職作業や農耕作業の提供をしている。また、「利用者工賃規程」も作成され、能力に応じた工賃の支払いがされている。今後、主力となっているパンの製造販売について、労働衛生に関する各種規程の整備、研修などの労働環境に関する職員教育を進めていくことが課題となっている。			
A <sup>19</sup> A-4-(1)-③	職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	障 64	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
現在は、定着支援の対象となる利用者はいない。今後に備え、地域の自立支援協議会や障害者就業センターなどとの関係体制を維持し、職場開拓や定着支援についての情報を得ていく方針を持っている。			